

Karakteristik sosial demografi dan konsumsi zat besi pada ibu hamil berdasarkan data Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 di Indonesia

Sociodemographic characteristics and iron consumption in pregnant women based on Total Dietary Study (SDT) year 2014 in Indonesia

Safrullah Amir¹, Susetyowati², Arta Farmawati³

¹ Yayasan Cakrawala Harapan Akses Inisiatif (CHAI) Indonesia

² Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

³ Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Pregnant women are the group most vulnerable to iron deficiency anemia. This occurs as a consequence of significantly increased demand of iron intake during pregnancy. The efforts of pregnant women to compensate for the increased need of iron depend on various sociodemographic characteristics. **Objective:** To analyze the relationship between sociodemographic characteristics and iron consumption of pregnant women in Indonesia. **Method:** This research is observational study design with cross sectional approach using secondary data of the Total Dietary Study (SDT) year 2014. A total of 644 pregnant women inform the SDT study who met our inclusion and exclusion criteria were assessed for their level of consumption using 24-hour dietary recall method. Data were then processed using Nutrisurvey software and Indonesian Food Composition Table (TKPI) to estimate the consumption of iron. Analysis was conducted using Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests by including various social demographic characteristics in pregnant women. **Results:** The results of this study found that level of education, employment status, economic status, and residence of pregnant women are significantly related to iron consumption ($p < 0.05$). **Conclusion:** Pregnant women with high education, working status, middle to upper economic status, and living in urban areas have better iron consumption.

KEY WORDS: anemia in pregnancy; iron; iron deficiency anemia; pregnant women

ABSTRAK

Latar belakang: Ibu hamil merupakan kelompok paling rentan terhadap anemia defisiensi zat besi. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi adanya peningkatan kebutuhan zat besi secara signifikan selama kehamilan. Upaya ibu hamil dalam mengimbangi peningkatan kebutuhan zat besi sangat bergantung pada berbagai karakteristik sosial demografi. **Tujuan:** Penelitian ibu bertujuan menganalisis hubungan karakteristik sosial demografi dengan konsumsi zat besi ibu hamil di Indonesia. **Metode:** Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional* menggunakan data sekunder Studi Diet Total (SDT) tahun 2014. Sebanyak 644 ibu hamil yang berpartisipasi dalam SDT yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dinilai tingkat konsumsinya. Survei konsumsi berupa hasil *food recall* 24 jam diolah menggunakan *software nutrisurvey* dan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) untuk menggambarkan konsumsi zat besi. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis* dengan menyertakan berbagai karakteristik pada ibu hamil. **Hasil:** Tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan tempat tinggal ibu hamil berhubungan signifikan dengan konsumsi zat besi pada ibu hamil ($p > 0,05$). **Simpulan:** Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi, status bekerja, berada pada status ekonomi menengah ke atas, dan berdomisili di daerah perkotaan menunjukkan konsumsi zat besi yang lebih baik.

KATA KUNCI: anemia ibu hamil; zat besi; anemia defisiensi besi; ibu hamil

PENDAHULUAN

Anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang dialami baik negara maju maupun negara berkembang. Sementara itu, ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap anemia. Berbagai risiko diasosiasikan seiring meningkatnya prevalensi anemia pada ibu hamil (1). Berbagai intervensi telah diupayakan untuk menurunkan prevalensi anemia. Meskipun demikian, kejadian anemia masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 memperkirakan prevalensi anemia pada ibu hamil secara global mencapai angka 38%. Selain itu, WHO juga merilis sebaran anemia berdasarkan wilayah. Negara-negara Asia Tenggara, Mediterania, dan Afrika merupakan wilayah dengan beban anemia paling berat (2).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka prevalensi anemia tertinggi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil secara nasional mencapai 37,1%. Angka ini menunjukkan prevalensi yang hampir mencapai masalah kesehatan masyarakat tingkat berat (3).

Tingkat konsumsi zat besi pada ibu hamil melibatkan faktor sosial, ekonomi, dan demografi. Berbagai hasil penelitian menguatkan asumsi bahwa karakteristik populasi menentukan pola, sikap, dan kebiasaan makan individu. Pendidikan dan status ekonomi merupakan determinan utama yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan pada ibu hamil. Pola makan sehat tergambar pada ibu hamil dengan level pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini terlihat pada tingkat konsumsi zat besi wanita dengan level pendidikan lebih tinggi, akan cenderung mengonsumsi zat besi lebih tinggi pula (4,5). Lebih lanjut, status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap kemampuan dan daya beli dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Pada kondisi ekonomi yang lebih baik akan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan ibu hamil. Rumah tangga dengan status ekonomi rendah memiliki kecenderungan lebih rendah pula dalam pemenuhan zat besi yang bernilai biologis tinggi (6-8).

Pemenuhan kebutuhan dalam keluarga mendorong partisipasi anggota rumah tangga untuk bekerja.

Keterlibatan perempuan berimbas pada meningkatnya sumber pendapatan keluarga. Namun, beban kerja yang berat, lamanya waktu bekerja serta peran ganda perempuan utamanya dalam keadaan hamil akan meningkatkan kebutuhan zat gizi yang dapat berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah malnutrisi dalam kehamilan. Selain itu, ibu hamil dengan aktivitas yang padat terkadang mengalami kesulitan dalam pengaturan pola makan dan cenderung mengonsumsi makanan cepat saji (6). Karakteristik rumah tangga berupa banyaknya anggota keluarga dan keberadaan balita juga turut memengaruhi jumlah pangan yang dikonsumsi dan pembagian ragam makanan yang dikonsumsi dalam keluarga. Ibu hamil yang memiliki anggota keluarga dalam jumlah banyak dengan ketersediaan makanan yang terbatas akan berusaha membagi makanan sehingga jumlah asupan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dapat berpengaruh pada kemampuan ibu hamil untuk mencapai tingkat asupan yang baik, terutama zat besi (9).

Lebih lanjut, kondisi demografis tempat tinggal ibu hamil menentukan akses terhadap sumber pangan tertentu. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil memiliki tingkat asupan yang lebih rendah dalam zat besi. Hal ini karena masyarakat yang tinggal di pedesaan memiliki akses pangan sumber nabati yang baik, tetapi terbatas dalam pemenuhan sumber protein bernilai biologis tinggi (10). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini ingin menggambarkan konsumsi zat besi pada ibu hamil di Indonesia dengan mempertimbangkan berbagai karakteristik sosial demografi. Selain itu, penelitian ini dapat merepresentasikan gambaran konsumsi zat besi ibu hamil pada level nasional dengan menyertakan variabel dan stratifikasi yang komprehensif.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional* untuk menggambarkan asosiasi karakteristik sosial demografi dan konsumsi zat besi pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan data Studi Diet Total (SDT) yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan



Gambar 1. Bagan penarikan sampel penelitian

Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 dengan menyertakan keterwakilan ibu hamil pada 33 provinsi di Indonesia.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berpartisipasi dalam SDT tahun 2014 di Indonesia dengan bagan penarikan sampel yang ditunjukkan pada Gambar 1. Sampel penelitian dalam SDT menggunakan data rumah tangga yang sudah tersedia dalam Riskesdas 2013. Sampel individu diperoleh dari rumah tangga di blok sensus (BS) yang sudah dikunjungi saat Riskesdas 2013 dan diambil secara acak. Di antara anggota rumah tangga yang berhasil dikunjungi, 644 individu diantaranya merupakan ibu hamil.

Karakteristik subjek yang akan dimasukkan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Selain merupakan ibu hamil, subjek dalam penelitian ini harus berada dalam kondisi sehat saat pengumpulan data *food recall* 24 jam. Kondisi kesehatan subjek penelitian dapat ditelusuri melalui kuesioner SDT. Sementara itu, subjek penelitian yang tidak memiliki kelengkapan data survei konsumsi, keterangan individu, atau keterangan rumah tangga dieksklusi dari penelitian ini.

Variabel yang diteliti merupakan variabel berskala kategorik-numerik yang terbagi menjadi dua variabel utama. Variabel karakteristik sosial demografi ibu hamil meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, jumlah anggota rumah tangga, dan keberadaan balita. Variabel karakteristik

sosial demografi ibu hamil akan dihubungkan dengan variabel dependen, yaitu konsumsi zat besi. Konsumsi zat besi diperoleh dari hasil *food recall* 24 jam terhadap bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil pada saat pelaksanaan SDT. Daftar bahan makanan yang dikompilasi pada data SDT dianalisis lebih lanjut menggunakan program Nutrisurvey dikombinasikan dengan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) dengan keluaran data konsumsi zat besi berskala rasio yang dinyatakan dalam satuan mg. Sementara itu, variabel karakteristik sosial demografi masing-masing diklasifikasikan untuk memudahkan tahap identifikasi.

Usia ibu hamil dinyatakan dalam tahun yang dikategorikan menjadi empat kelompok usia berdasarkan klasifikasi dalam tabel angka kecukupan gizi (AKG) yaitu 13-15 tahun, 16-18 tahun, 19-29 tahun, dan 30-49 tahun. Pendidikan ibu hamil merupakan pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan ibu hamil, dikategorikan rendah jika tidak menyelesaikan pendidikan SMA dan tinggi jika menyelesaikan jenjang pendidikan SMA ke atas. Status pekerjaan ibu hamil didefinisikan sebagai pekerjaan ibu hamil di luar urusan rumah tangga yang dikategorikan menjadi tidak bekerja, bekerja, dan sekolah. Gambaran kondisi ekonomi rumah tangga dikategorikan menjadi terbawah, menengah bawah, menengah, menengah atas, dan teratas. Sementara itu, tempat tinggal ibu hamil dibagi menjadi pedesaan dan perkotaan. Karakteristik sosial demografi yang lain, yaitu struktur keluarga diidentifikasi melalui jumlah anggota rumah tangga dan keberadaan balita. Jumlah anggota rumah tangga (ART) dikategorikan kecil jika jumlah ART ≤ 4 orang dan besar jika jumlah ART > 4 orang.

Analisis statistik dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan menggunakan distribusi frekuensi untuk variabel kategorik dan ukuran tendensi sentral (median) untuk variabel numerik. Distribusi frekuensi bertujuan menggambarkan karakteristik sosial demografi ibu hamil dan variabel kategorik konsumsi *enhancer* dan *inhibitor* zat besi sedangkan ukuran tendensi sentral bertujuan menggambarkan nilai median variabel numerik konsumsi zat besi, *enhancer* zat besi, dan *inhibitor* zat besi ibu hamil. Analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskall Wallis*. Uji *Mann Whitney* bertujuan untuk

melihat perbedaan konsumsi zat besi berdasarkan tingkat pendidikan, tempat tinggal, jumlah anggota rumah tangga, dan keberadaan balita. Sementara itu, Uji *Kruskall-Wallis* bertujuan untuk melihat perbedaan konsumsi zat besi menurut usia, status pekerjaan, dan status ekonomi ibu hamil yang dilanjutkan dengan uji *Post Hoc* menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui letak signifikansi antarkelompok variabel. Tingkat kepercayaan ditetapkan sebesar 95% dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).

Pelaksanaan Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI dengan nomor LB.02.01/5.2/KE.189/2014. Analisis data SDT lebih lanjut pada penelitian ini juga telah memperoleh izin penelitian oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0381/EC/2017.

HASIL

Responden dalam penelitian sebanyak 644 ibu hamil dengan karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, jumlah ART, dan keberadaan balita yang disajikan dalam **Tabel 1**. Berdasarkan hasil analisis dapat diidentifikasi bahwa usia responden berada pada rentang 14-49 tahun dengan rerata usia terbanyak berada pada rentang 19-29 tahun (52,17%). Usia termuda responden adalah 14 tahun (0,31%) sedangkan usia tertua responden adalah 49 tahun (0,31%). Pembagian kelompok usia merujuk pada tabel angka kecukupan gizi tahun 2013. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan identifikasi kebutuhan zat gizi responden menurut kelompok usia.

Mayoritas responden tergolong memiliki tingkat pendidikan rendah (57,92%) dan tidak bekerja atau tidak melakukan aktivitas di luar urusan rumah tangga (67,70%). Status ekonomi dikategorikan menjadi lima kuintil untuk melihat secara spesifik pendapatan dan daya beli tingkat rumah tangga. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya distribusi status ekonomi responden dengan perbedaan yang tidak signifikan pada kelima kuintil tersebut. Persentase status ekonomi responden

tertinggi hingga terendah secara berurutan adalah menengah atas, teratas, menengah, terbawah, dan menengah bawah.

Lebih lanjut, tempat tinggal responden dikategorikan menjadi pedesaan dan perkotaan yang mewakili 33 provinsi yang ada di Indonesia. Distribusi tempat tinggal responden menunjukkan representasi pada daerah pedesaan dan perkotaan. Namun, dari segi kuantitas, responden pada penelitian ini yang berdomisili di daerah pedesaan lebih banyak dibandingkan responden yang tinggal di daerah perkotaan (54,50%). Karakteristik rumah tangga dalam penelitian ini digambarkan melalui jumlah anggota rumah tangga dan keberadaan balita. Persentase responden yang memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang sebesar 58,85%. Sementara variabel keberadaan

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Usia (tahun)		
13-15	3	0,47
16-18	28	4,35
19-29	336	52,17
30-49	277	43,01
Tingkat pendidikan		
Rendah	373	57,92
Tinggi	271	42,08
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	436	67,70
Bekerja	202	31,37
Sekolah	6	0,93
Status ekonomi		
Terbawah	117	18,17
Menengah bawah	115	17,86
Menengah	129	20,03
Menengah atas	149	23,14
Teratas	134	20,81
Tempat tinggal		
Pedesaan	351	54,50
Perkotaan	293	45,50
Jumlah ART*		
Besar	265	41,15
Kecil	379	58,85
Balita		
Ada	210	32,61
Tidak	434	67,39

*ART=anggota rumah tangga
(Sumber: Data Studi Diet Total, 2014)

Tabel 2. Analisis konsumsi zat besi berdasarkan karakteristik sosial demografi pada ibu hamil di Indonesia

Variabel	Zat besi (mg)	p
	Median (min-maks)	
Usia (tahun) ¹⁾		
13-15	4,8 (4,7-14,4)	0,2931
16-18	6,55 (2,5-35,5)	
19-29	8,55 (0,9-65)	
30-49	8 (0-56)	
Tingkat pendidikan ²⁾		
Rendah	7,2 (0,6-56)	<0,0001*
Tinggi	10,1 (0-65)	
Status pekerjaan ¹⁾		
Tidak bekerja	7,95 (0-65)	0,0005**
Bekerja	9,35 (1,1-46)	
Sekolah	11,5 (7,2-47,9)	
Status ekonomi ¹⁾		
Terbawah	4,8 (1,1-47,2)	0,0001***
Menengah bawah	7,9 (1,7-52,7)	
Menengah	8,5 (0,9-65)	
Menengah atas	9,3 (0-56)	
Teratas	10,45 (0,6-48,7)	
Tempat tinggal ²⁾		
Pedesaan	7,6 (0,9-65)	0,0002*
Perkotaan	9,2 (0-52,2)	
Jumlah ART ²⁾		
Besar	7,9 (0,9-65)	0,4264
Kecil	8,5 (0-52,2)	
Balita ²⁾		
Ada	8 (0,9-43,2)	0,0963
Tidak	8,5 (0-65)	

(Sumber: Data Studi Diet Total, 2014)

Data disajikan dalam median (min-max), nilai signifikansi $p < 0,05$

Hasil analisis *Kruskall-Wallis*; ²⁾Hasil analisis *Mann-Whitney*

* Analisis data menunjukkan adanya perbedaan nyata

** Hasil analisis *Kruskall-Wallis*; *Post hoc Mann-Whitney*: tidak bekerja-bekerja ($p = 0,0002$); tidak bekerja-sekolah ($p = 0,1503$); bekerja-sekolah ($p = 0,4246$)

*** Hasil analisis *Kruskall-Wallis*; *Post hoc Mann-Whitney*: terbawah-menengah bawah ($p < 0,0001$); terbawah-menengah ($p < 0,0001$); terbawah-menengah atas ($p < 0,0001$); terbawah-teratas ($p < 0,0001$); menengah bawah-menengah ($p = 0,6470$); menengah bawah-menengah atas ($p = 0,016$); menengah bawah-teratas ($p = 0,0012$); menengah-menengah atas ($p = 0,0425$); menengah-teratas ($p = 0,0029$); menengah atas-teratas ($p = 0,2876$)

balita menunjukkan masih adanya responden sebanyak 32,61% yang memiliki balita pada saat hamil.

Uji sebaran data konsumsi zat besi pada ibu hamil di Indonesia tidak terdistribusi normal sehingga data konsumsi zat besi disajikan dalam median (min-maks). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa nilai median

konsumsi zat besi ibu hamil menunjukkan angka 8,2 mg dengan rentang antara 0-65 mg/hari.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan menyertakan karakteristik sosial demografi ibu hamil ditampilkan pada **Tabel 2**. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p < 0,05$) pada tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan tempat tinggal dengan konsumsi zat besi pada ibu hamil. Lebih lanjut, perbedaan konsumsi zat besi pada variabel status pekerjaan hanya terlihat pada ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja. Sementara untuk variabel status ekonomi, ibu hamil yang berada pada kuintil ekonomi terbawah menunjukkan perbedaan nyata dengan semua kuintil ekonomi yang lain. Hasil signifikan juga tampak pada kalangan ekonomi menengah ke bawah dengan kalangan ekonomi menengah atas hingga teratas.

BAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik sosial demografi yang berkorelasi signifikan dengan konsumsi zat besi pada ibu hamil di Indonesia adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan tempat tinggal. Nilai median konsumsi zat besi ibu hamil sebesar 8,2 mg. Berdasarkan AKG tahun 2013, kebutuhan zat besi perempuan berusia reproduktif sebesar 26 mg/hari. Pada kondisi hamil, terjadi penambahan kebutuhan yang berkisar antara 9-13 mg/hari. Apabila dibandingkan dengan kebutuhan zat besi ibu hamil menurut AKG, sebanyak 626 (97,2%) responden tidak memenuhi kebutuhan minimal yang direkomendasikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ibu hamil hanya mampu memenuhi ketercukupan vitamin A, tetapi konsumsi energi, protein, zat besi, vitamin C, dan kalsium masih berada di bawah AKG (11).

Konsistensi hasil penelitian ini juga didukung oleh studi lain yang juga menemukan rendahnya jumlah asupan zat besi pada ibu hamil. Lebih lanjut, hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa ibu hamil masih menunjukkan pola makan yang tidak sehat dan belum mampu memenuhi peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan mengalami peningkatan secara signifikan disebabkan adanya alokasi untuk perkembangan janin dan

plasenta (12,13). Peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan diperparah dengan terjadinya kehamilan pada usia yang terlalu muda. Hal tersebut disebabkan pada kehamilan dengan usia yang terlalu muda masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak. Sementara dengan kondisi fisiologis hamil akan terjadi tuntutan kebutuhan lain untuk mencukupi pertumbuhan bayinya. Kondisi ini menyebabkan kerentanan terhadap pemenuhan zat gizi yang akan berdampak pada terjadinya kompetisi antara ibu dengan bayinya (14).

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas konsumsi makanan. Berdasarkan asumsi ini, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dianggap memiliki pengetahuan atau informasi tentang gizi yang lebih baik (15). Peran zat besi sangat esensial dalam kehamilan bahkan berbagai program kesehatan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama melalui program suplementasi dan fortifikasi. Selain itu, paparan informasi melalui penyuluhan dan berbagai media komunikasi secara terus menerus dilaksanakan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan zat besi dalam kehamilan. Hal ini menyebabkan ibu hamil khususnya yang berpendidikan tinggi mampu menerima informasi dan program kesehatan yang diberikan dalam upaya pemenuhan kebutuhan zat besi. Pada penelitian ini, terlihat bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan konsumsi zat besi yang lebih baik pula.

Lebih lanjut, status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap kemampuan dan daya beli dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Kondisi ekonomi lebih baik akan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan ibu hamil. Konsumsi zat besi dalam penelitian ini ditemukan lebih tinggi pada ibu hamil yang berada pada kategori ekonomi teratas. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyimpulkan bahwa tingkat konsumsi zat besi meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan (6,8). Status ekonomi keluarga tidak hanya bergantung pada jenis pekerjaan, tetapi juga banyaknya anggota keluarga yang berpartisipasi. Ibu yang bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri cenderung mampu menyediakan

makanan yang mengandung sumber zat gizi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja dalam penelitian ini menunjukkan asupan yang lebih baik dalam konsumsi zat besi (16).

Disebutkan bahwa tingkat ekonomi (pendapatan) yang rendah dapat memengaruhi pola makan. Pada tingkat pendapatan yang rendah, sebagian besar pengeluaran digunakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat. Hal ini disebabkan makanan yang mengandung banyak karbohidrat lebih murah dibandingkan dengan makanan sumber zat besi sehingga kebutuhan zat besi akan sulit terpenuhi (17). Ketidacukupan jumlah zat besi dalam makanan terjadi karena pola konsumsi masyarakat Indonesia masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi. Sementara daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang mudah diserap (zat besi heme) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian ini (18).

Berdasarkan hasil penelitian ini, konsumsi zat besi ibu hamil pada level nasional dapat diidentifikasi. Melalui penelitian ini pula hubungan berbagai karakteristik sosial demografi dan konsumsi zat besi pada ibu hamil dapat dipahami secara komprehensif. Hal ini dapat menjadi kerangka acuan penanggulangan anemia dalam kehamilan melalui pendekatan sosial demografi untuk memahami karakteristik masing-masing wilayah sehingga implementasi program kesehatan yang ditujukan untuk perbaikan gizi ibu hamil dapat berhasil guna. Kelemahan penelitian ini adalah hanya menggunakan *food recall* 24 jam sebagai instrumen pengumpulan riwayat konsumsi makan tanpa pengulangan sehingga kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan ibu hamil. Pada penelitian berikutnya diharapkan menggunakan *food frequency questionnaire* (FFQ) sebagai instrumen pengumpul data sehingga mampu menggambarkan kebiasaan makan individu.

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik sosial demografi yang berkorelasi dengan konsumsi zat besi pada ibu hamil di Indonesia adalah tingkat pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan tempat tinggal. Ibu hamil yang memiliki status

pendidikan dan status ekonomi lebih baik menunjukkan konsumsi zat besi yang lebih baik pula. Dalam parameter status pekerjaan, konsumsi zat besi menurut kategori tidak bekerja, bekerja, dan sekolah secara berurutan menunjukkan asupan yang semakin membaik dengan perbedaan signifikan pada ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja. Sementara itu berdasarkan letak geografis, ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan mengonsumsi zat besi lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berdomisili di daerah pedesaan.

Penanggulangan anemia defisiensi besi dalam kehamilan sebaiknya dilakukan melalui pendekatan sosial demografi untuk memahami karakteristik masing-masing wilayah sehingga implementasi program kesehatan dapat tepat sasaran. Penelitian lebih lanjut sebaiknya menggunakan *food frequency questionnaire* (FFQ) sebagai instrumen pengumpul data asupan makan sehingga pola konsumsi ibu hamil dapat ditelusuri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan izin untuk melakukan analisis lebih lanjut data Studi Diet Total (SDT) tahun 2014.

Pernyataan konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. Weldekidan F, Kote M, Girma M, Boti N, Gultie T. Determinants of anemia among pregnant women attending antenatal clinic in public health facilities at Durame Town: unmatched case control study. *Anemia* 2018; 2018: 1-8. doi: 10.1155/2018/8938307.
2. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Nana A, Zema T. Dietary practices and associated factors during pregnancy in northwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(1):183. doi: 10.1186/s12884-018-1822-1.
5. Shamim AA, Mashreky SR, Ferdous T, Tegenfeldt K, Roy S, Shaheen N, et al. Pregnant women diet quality and its sociodemographic determinants in southwestern Bangladesh. *Food Nutr Bull* 2016;37(1):14-26. doi: 10.1177/0379572116632137.
6. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa* 2014;1(2):72-6. doi: 10.31602/ann.v1i2.220
7. Jung, Y-M, Choi M-J. Nutrient intake according to weight gain during pregnancy, job status, and household income. *Clin Nutr Res* 2017;6(1):27-37. doi: 10.7762/cnr.2017.6.1.27
8. Erkkola M, Karppinen M, Jarvinen A, Knip M, Virtanen SM. Folate, vitamin D, and iron intakes are low among pregnant Finnish women. *Eur J Clin Nutr* 1998;52(10):742-8.
9. Wu X, Li L. Family size and maternal health: evidence from the One-Child policy in China. *J Popul Econ* 2012;25(4):1341-64. doi: 10.1007/s00148-011-0361-0.
10. Vatsala L, Prakash J, Prabhavathi SN. Food security and nutritional status of women selected from a rural area in South India. *J Food Nutr Popul Health* 2017;1(2):10.
11. Ferawati. Hubungan pola konsumsi pangan inhibitor dan enhancer Fe, bioavailabilitas Fe, status gizi dengan status anemia mahasiswa [Skripsi]. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor; 2016.
12. Fatimah S, Hadju V, Bahar B, Abdullah Z. Pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan* 2011;15(1):31-3.
13. Eko WR, Rahmaningtyas I, Dewi W. Hubungan pola makan ibu hamil trisemester III dengan kejadian anemia. *Repository UNHAS* 2012;Vol II(2).
14. Wijianto. Dampak suplementasi tablet tambah darah (TTD) dan faktor faktor yang berpengaruh terhadap anemia gizi ibu hamil di Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah [Skripsi]. Bogor: Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor; 2002.
15. Albugis D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong, Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI; 2008.
16. Yusril. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor tahun 2002 [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2002.
17. Winarno F. Kimia pangan dan gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.
18. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi, edisi 6. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2010.